1. **DANE ZLECENIODAWCY**

Nazwa firmy:

|  |
| --- |
|  |

Nr zlecenia:

|  |
| --- |
|  |

NIP:

|  |
| --- |
|  |

Ulica:

|  |
| --- |
|  |

Kod pocztowy:

|  |
| --- |
|  |

Miejscowość:

|  |
| --- |
|  |

Telefon:

|  |
| --- |
|  |

E-mail:

|  |
| --- |
|  |

**OSOBA DO KONTAKTU**

Imię i nazwisko:

|  |
| --- |
|  |

Telefon:

|  |
| --- |
|  |

E-mail:

|  |
| --- |
|  |

1. **DANE DO FAKTURY**

Faktura na Zleceniodawcę

Faktura na inną firmę

*(Prosimy załączyć zgodę firmy)*

Nazwa firmy:

|  |
| --- |
|  |

NIP:

|  |
| --- |
|  |

Adres:

|  |
| --- |
|  |

Płatność:

Przelew

E-mail:

*(do przesłania faktury w formie elektronicznej)*

|  |
| --- |
|  |

1. **SPRAWOZDANIE Z BADAŃ**

W języku polskim

W języku angielskim

W innym języku

*(Prosimy podać język. Sprawozdanie za dodatkową opłatą)*

|  |
| --- |
|  |

SPRAWOZDANIE NALEŻY WYSTAWIC NA:

Zleceniodawcę

Inną firmę

*(Prosimy załączyć zgodę firmy)*

Nazwa firmy:

|  |
| --- |
|  |

Adres:

|  |
| --- |
|  |

SPRAWOZDANIE NALEŻY WYSŁAĆ:

Pocztą elektroniczną na:

Adres e-mail Zleceniodawcy

Inny adres e-mail:

*(Prosimy podać)*

|  |
| --- |
|  |

Pocztą tradycyjną na adres Zleceniodawcy (za dodatkową opłatą)

1. **DODATKOWE WYMAGANIA**

Usługa ekspresowa (za dodatkową opłatą)

*(Termin realizacji należy ustalić z GBA POLSKA przed przekazaniem próbek).*

Podanie niepewności pomiaru na sprawozdaniu z badań

Stwierdzenie zgodności wyników badań z wymaganiami

określonymi w:

załączonej specyfikacji (konieczne jest przesłanie specyfikacji produktu przed realizacją zlecenia)

rozporządzeniu (podać nr rozporządzenia)

|  |
| --- |
|  |

Zasadę stwierdzenia zgodności z wymaganiami należy ustalić   
z GBA POLSKA. W przypadku braku informacji od Klienta laboratorium stosuje zasadę prostej akceptacji, za wyjątkiem gdy zasada podejmowania decyzji została wskazana   
w przepisach prawa lub dokumentach normatywnych.

1. **SPOSÓB DOSTARCZENIA PRÓBKI   
   DO GBA POLSKA**

Pobranie przez GBA POLSKA (zgodnie z ofertą handlową)

Odbiór przez GBA POLSKA (zgodnie z ofertą handlową)

Przesyłką

Osobiście przez Zleceniodawcę

Zakup przez GBA POLSKA

1. **CEL BADANIA**

Na potrzeby własne (do kontroli wewnętrznej)

Obszar regulowany prawnie

1. **UWAGI DODATKOWE**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty:** | | | | | | | | |
| **Zlecamy wykonanie badań na:** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Dane dotyczące próbki, które będą umieszczone na sprawozdaniach z badań (nazwa, numer partii itd.)** | **Sposób i warunki przechowywania prób w laboratorium GBA POLSKA Sp. z o.o.** | **Zakres badań  - metoda badawcza** | **Ilość próbek w których ma być wykonane badanie (np. próbka pojedyncza, próbka uśredniona  z 3 sztuk, padanie partii złożonej z 5 sztuk)** | **Temperatura przechowywania próbki u Zleceniodawcy (jeżeli dotyczy)** | **Rodzaj opakowania** | **Ilość opakowań produktu przekazanych do badań** | **Uwagi do próbki (np. sposób przygotowania, uśrednienia, przerwanie łańcucha chłodniczego)** |
|  | **Nazwa produktu:**  **Producent:**  **Data produkcji:**  **Nr partii:**  **Data wykonania badania po okresie przechowywania:**  **Adres pobrania:**  **Data i godzina pobrania:** | **Sposób przechowywania:**  standardowy  przyspieszony (36±1°C)  **Warunki przechowywania :**  -18°C  0-4°C  4°C  6°C  8°C  25°C  18-25°C |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **WARUNKI WSPÓŁPRACY**

* Prosimy o dokładne wypełnienie formularza na komputerze (za wyjątkiem odręcznego podpisu).
* Zakres badań powinien być dokładnie przywołany z oferty handlowej (nazwa parametru, metodyka).
* Laboratorium nie bierze odpowiedzialności za przeprowadzone badania w przypadku błędnie lub niekompletnie wypełnionego formularza. Laboratorium ogranicza się do wykonania analiz wskazanych w formularzu.
* Za wystawienie poprawki do sprawozdania wynikającej z błędnego, niepełnego wypełnienia formularza Zleceniodawca zostanie obciążony dodatkową opłatą.
* W przypadku analizy witamin niezbędne jest podanie spodziewanej zawartości witaminy.
* Przekazując do badań suplementy diety w kapsułce należy podać czy badania mają być wykonane z otoczką lub bez.
* Należy podać sposób uśrednienia próbki m.in. w przypadku badań produktów w zalewie lub sposób przygotowania próbki przed badaniem.
* Jeżeli Klient życzy sobie podania na sprawozdaniu wymagań, zobowiązany jest do ich przekazania wraz z formularzem badań.
* Jeśli nie zaznaczono inaczej, sprawozdanie z badań zostanie wystawione na Zleceniodawcę.
* Jeśli nie wskazano nr oferty handlowej i metod badawczych, Laboratorium zastrzega sobie prawo wyboru metod badań, które uzna za właściwe dla badanej próbki.
* Powołanie na ofertę handlową obejmującą badania podzlecane jest równoznaczne z akceptacją podwykonawcy.
* Ogólne Warunki Świadczenia Usług dostępne są na stronie internetowej [www.gba-polska.pl](http://www.gba-polska.pl).

Uwaga: Kopię papierową niniejszego zlecenia należy dołączyć do próbki

Zleceniodawca

data, imię i nazwisko, podpis

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia Laboratorium** | | | |
| Data przyjęcia: | Próbki dostarczone przez: | | Próbki odebrał (data i podpis) |
| Ilość odebranych prób: | | Uwagi dotyczące przyjętych prób: | |